



ÖRNEK GÖNDERME FORMU, RUMİNANT

Veteriner Hekimi:	İşletme Sahibi:
Klinik Adı ve Adresi:	İşletme Adı:
Telefon:	İşletmedeki Hayvan Sayısı:
e-Posta:	Anamnez - İlaç/Aşı Uygulamaları - Ön Tanı - Notlar:
	Örnek Alındığı Gün ve Saati:...../...../20..... -:.....

Örnek Tipi (Örnek Kısaltmaları: S: Serum, P: Plazma, EB: EDTA Tam Kan, EP: EDTA Plazma, HB: Li Heparinli Tam Kan HP: Li Heparinli Plazma İdr.:İdrar G.:Gaita)
S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> İdr. <input type="checkbox"/> G. <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

Serolojik Testler

<input type="checkbox"/> Paratüberküloz, Ab (Sığır, Koyun, Keçi)	S, P / 0,5 mL
<input type="checkbox"/> Bovine Viral Diyare Virüs (BVDV), p80 Ab (Sığır, Koyun, Keçi ve diğer şüpheli türler)	S, P / 0,5 mL
<input type="checkbox"/> Enfeksiyöz Bovine Rhinotracheitis (IBR), Ab (Sığır)	S, P / 0,5 mL
<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii, Ab (Ruminantlar, Domuz, Kedi ve Köpek)	S, P / 0,5 mL
<input type="checkbox"/> Chlamydomphila abortus, Ab (Ruminantlar ve diğer türler)	S, P / 0,5 mL
<input type="checkbox"/> Maedi-Visna Virüs (MVV)/CAEV, Ab (Koyun, Keçi)	S, P / 0,5 mL
<input type="checkbox"/> Neospora caninum, Ab (Ruminantlar, Köpek ve diğer şüpheli türler)	S, P / 0,5 mL

Hematoloji

<input type="checkbox"/> Hemogram	EB
<input type="checkbox"/> Lökosit Formülü	EB
<input type="checkbox"/> Kan Parazitleri	EB/Periferik Yayma

Klinik Biyokimya

<input type="checkbox"/> Albümin	S, P, İdr.
<input type="checkbox"/> Albümin:Globulin Oranı	S, P
<input type="checkbox"/> ALP (Aikalen Fosfataz)	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> AST (GOT)	S, P
<input type="checkbox"/> β-Hidroksibütirik Asit (β-HBA)	S
<input type="checkbox"/> BUN (Kan Üre Azotu)	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> Fosfor (P)	S, İdr.
<input type="checkbox"/> G-GT (Gamma-GT)	S
<input type="checkbox"/> Glikoz	S, HP, FP, İdr.
<input type="checkbox"/> Kalsiyum (Ca)	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> Klor (Cl)	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> Kreatinin (Crea)	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> Kolesterol, Total	S, P
<input type="checkbox"/> LDH (Laktat Dehidrogenaz)	S, HP
<input type="checkbox"/> Magnezyum (Mg)	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> MUN (Süt Üre Azotu)	Süt
<input type="checkbox"/> Potasyum (K)	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> Protein, Total	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> Sodyum (Na)	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> Na:K Oranı	S, HP, İdr.
<input type="checkbox"/> Trigliseritler	S, P
<input type="checkbox"/> Üre	S, HP

Bakteriyoloji

<input type="checkbox"/> Antibiyogram (Antibiyotik Duyarlılık Testi) *, §	Örnek Bakteri Kolonisi
<input type="checkbox"/> Antibiyogram (Antibiyotik Duyarlılık Testi) †	Örnek Bakteri Kolonisi
<input type="checkbox"/> Bakteriyoskopi	Svap türleri, içerik sıvıları, doku ve organ materyalleri

Bakteri İzolasyonu ve İdentifikasyonu (Konvansiyonel)

Bakteri İzolasyonu ve İdentifikasyonu, (Vitek 2)

Mastitis Paneli †, Kültürel Yöntem

Mastitis Paneli †, Kültürel Yöntem + Vitek 2*

Paratuberculosis Paneli

Svap türleri, dışkı, içerik sıvıları, doku ve organ materyalleri

Svap türleri, dışkı, içerik sıvıları, doku ve organ materyalleri

**GN, Gram Negatif bakteriler için; GP, Gram Pozitif bakteriler için; ANC, Anaerobik ve Coryneform bakteriler için; NH, Neisseria, Haemophilus ve zor üreyen Gram Negatif bakteriler için.

† Süt /en az 1 mL

Süt /en az 1 mL

Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Klebsiella spp., E.coli, Pasteurella spp., Actinomyces spp. * Üreyen bakteri türüne göre zaman ve VITEK kart ihtiyacı değişiklik gösterir.

Organ, doku materyali, lenf nodülü materyali, rektal kazıntı

Hayvanın(lar)nı; (B: Bovine, O: Ovine, C: Caprine - M: Erkek, F: Dişi)

Kulak No.su / ID	Türü (B/O/C)	Cinsiyeti (M/F)	Yaşı
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
11-			
12-			
13-			
14-			
15-			
16-			
17-			
18-			
19-			
20-			
21-			
22-			
23-			
24-			

25-			
26-			
27-			
28-			
29-			
30-			
31-			
32-			
33-			
34-			
35-			
36-			
37-			
38-			
39-			
40-			
41-			
42-			
43-			
44-			
45-			
46-			
47-			
48-			
49-			
50-			

Laboratuvar tarafından doldurulacak alan
Örneği Kabul Eden ve Tarihi:
Gönderim Koşulları: <input type="checkbox"/> Donmuş <input type="checkbox"/> Soğuk Zincir <input type="checkbox"/> Oda Koşulları <input type="checkbox"/> Diğer:
Örnek Hakkında: <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Sızmış <input type="checkbox"/> Kırım/Kırık
<input type="checkbox"/> Hemolitik <input type="checkbox"/> İkterik <input type="checkbox"/> Lipemik <input type="checkbox"/> Santrifüj edilmiş
Notlar:

Teslim/Gönderim Tarihi:/...../20.....
Teslim Eden/Gönderen
Ad-Soyad, İmza